

Faits saillants

DES MISES À JOUR CIBLÉES DES LIGNES DIRECTRICES DE 2017 DE L'AMERICAN HEART ASSOCIATION EN MATIÈRE DE SOINS IMMÉDIATS EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE ET CHEZ L'ADULTE ET DE QUALITÉ DE LA RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

ÉDITION DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA

Les faits saillants ci-dessous résument les principaux enjeux abordés dans les mises à jour ciblées des lignes directrices de 2017 en matière de soins immédiats en réanimation (SIR) chez l'adulte et de SIR pédiatrique de l'*American Heart Association* (AHA) pour la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et les soins d'urgence cardiovasculaire (SUC), ainsi que les principales modifications qui y ont été apportées.

SIR chez l'adulte et qualité de la RCR

Résumé des principaux enjeux et des principales modifications

Les sujets abordés comprennent les points suivants :

- La RCR guidée par le répondant médical d'urgence.
- Le recours aux compressions thoraciques continues (comparativement aux compressions avec interruptions) par les dispensateurs de services médicaux d'urgence (SMU).
- Le recours à la RCR avec compressions uniquement (RCR à mains seules) comparativement à la RCR combinant compressions et ventilation en milieu hospitalier et extrahospitalier.

Les secouristes non professionnels sont définis de la manière suivante :

1. Non formés
2. Ayant reçu une formation sur la RCR avec compressions uniquement
3. Ayant reçu une formation sur la RCR combinant les compressions thoraciques et la ventilation (insufflations)

RCR guidée par le répondant médical d'urgence

2017 (version mise à jour) : Lorsque des répondants médicaux d'urgence ont besoin de fournir des instructions dans le cas d'un adulte victime d'un arrêt cardiaque extrahospitalier (ACEH) probable, nous recommandons de fournir aux appelants des instructions sur la RCR avec compressions uniquement.

2015 (ancienne version) : Les répondants médicaux d'urgence fournissent aux appelants des instructions relatives à la RCR avec compressions uniquement en présence d'un cas présumé d'ACEH chez l'adulte.

Pourquoi? : Le résumé et examen systématique du document de 2017 du *International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations* portant sur les SIR a examiné les instructions relatives à la RCR avec compressions uniquement guidée par le répondant médical d'urgence dans les cas d'ACEH. Aucune nouvelle étude n'a été examinée à ce sujet.

RCR pratiquée par un secouriste non professionnel

2017 (version mise à jour) :

1. Les secouristes non professionnels non formés doivent pratiquer la RCR avec compressions uniquement, avec ou sans l'aide du répondant médical d'urgence, chez l'adulte victime d'un ACEH.
2. Dans le cas des secouristes non professionnels ayant reçu une formation sur la RCR avec compressions thoraciques uniquement, nous recommandons qu'ils pratiquent la RCR avec compressions uniquement chez l'adulte victime d'un ACEH.
3. Dans le cas des secouristes non professionnels ayant reçu une formation sur la RCR combinant des compressions et des insufflations, il est justifié de fournir une ventilation (insufflations) en plus des compressions thoraciques chez l'adulte victime d'un ACEH.

2015 (ancienne version) :

1. Dans le cas des secouristes non professionnels, la RCR avec compressions uniquement peut être une solution de rechange à la RCR classique chez les adultes victimes d'un arrêt cardiaque.
2. Dans le cas des secouristes non professionnels ayant reçu une formation, il est justifié de fournir une ventilation en plus des compressions thoraciques chez les adultes victimes d'un arrêt cardiaque.
3. Dans le cas des secouristes non professionnels ayant reçu une formation, il est justifié de fournir une ventilation en plus des compressions thoraciques chez les adultes victimes d'un arrêt cardiaque.

Pourquoi? : Le résumé et examen systématique du document de 2017 du *International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations* portant sur les SIR a comparé le recours par un secouriste non professionnel à la RCR avec compressions uniquement au recours à la RCR combinant des compressions et la ventilation (insufflations).

RCR pratiquée par les SMU

2017 (version mise à jour) :

1. Il pourrait être justifié pour les dispensateurs de SMU de pratiquer la RCR (cycles de 30 compressions et 2 insufflations) avant de procéder au positionnement d'un dispositif de libération des voies aériennes (intubation supralaryngée ou endotrachéale).

Il pourrait être justifié que les dispensateurs de SMU utilisent un taux de 10 insufflations par minutes (1 insufflation toutes les 6 secondes) afin de fournir une ventilation asynchrone pendant la pratique de compressions thoraciques continues avant le positionnement d'un dispositif de libération des voies aériennes.

2. Ces recommandations mises à jour ne sont pas incompatibles avec les recommandations de 2015, selon lesquelles l'utilisation initiale des compressions thoraciques avec le moins possible d'interruptions (la remise à plus tard des insufflations) par les systèmes de SMU qui ont adopté des soins groupés peut être une solution de rechange chez les victimes d'un ACEH devant témoins, qui ont un rythme défibrillable.

2015 (ancienne version) :

1. Uniquement chez les patients sans intubation, le secouriste doit administrer des cycles de 30 compressions et 2 insufflations pendant la RCR. Le secouriste pratique des insufflations pendant les pauses de compressions et fait durer l'insufflation pendant environ 1 seconde.
2. Cependant, dans les régions où les systèmes de SMU ont adopté des soins groupés comprenant des compressions thoraciques continues, le recours à des techniques d'insufflation passive peut être envisagé dans le cadre des soins groupés.

Pourquoi? : Le résumé et examen systématique du document de 2017 du *International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations* portant sur les SIR a examiné le recours aux compressions thoraciques continues comparativement aux compressions avec interruptions lorsque les dispensateurs de SMU pratiquent la RCR combinant des compressions et la ventilation avant le positionnement d'un dispositif de libération des voies aériennes.

Soins immédiats en réanimation chez l'adulte et qualité de la RCR (suite)

RCR en cas d'arrêt cardiaque

2017 (version mise à jour) : Chaque fois que des dispensateurs procèdent à l'insertion d'un dispositif de libération des voies aériennes (tube endotrachéal ou dispositif supralaryngé), il pourrait être justifié de pratiquer des compressions continues ainsi qu'une ventilation en pression positive sans interrompre les compressions thoraciques.

2017 (version non modifiée) : Il pourrait être justifié que le dispensateur pratique les insufflations à raison d'une toutes les 6 secondes (10 insufflations par minute), pendant que les compressions thoraciques sont effectuées sans interruption.

2015 (ancienne version) : Lorsqu'un dispositif de libération des voies aériennes est en place pendant la RCR, les secouristes ne doivent plus administrer des cycles de 30 compressions et 2 insufflations (c'est-à-dire qu'ils ne doivent plus interrompre les compressions pour pratiquer 2 insufflations). Il pourrait être justifié que le dispensateur pratique plutôt les insufflations à raison d'une toutes les 6 secondes (10 insufflations par minute) pendant que les compressions thoraciques sont effectuées sans interruption.

Pourquoi? Le résumé et examen systématique du document de 2017 du *International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations* portant sur les SIR a examiné le recours aux compressions thoraciques continues comparativement aux compressions avec interruptions après le positionnement d'un dispositif de libération des voies aériennes en milieu hospitalier. Aucune nouvelle étude n'a été examinée à ce sujet.

Rapport compressions/insufflations

2017 (version mise à jour) : Il est justifié que les secouristes ayant reçu une formation sur la RCR combinant des compressions thoraciques et des insufflations utilisent un rapport compressions/insufflations de 30 pour 2 chez l'adulte en arrêt cardiaque.

2015 (ancienne version) : Il est justifié que les secouristes utilisent un rapport compressions/insufflations de 30 pour 2 chez l'adulte en arrêt cardiaque.

Pourquoi? Le résumé et examen systématique du document de 2017 du *International Consensus on CPR and ECC Science With Treatment Recommendations* portant sur les SIR a examiné le rapport compression-ventilation dans le cas des SIR chez l'adulte. Aucune nouvelle étude n'a été examinée à ce sujet.

SIR pédiatrique et qualité de la RCR

Résumé des principaux enjeux et des principales modifications

Les modifications apportées aux SIR pédiatrique découlent d'un examen visant à évaluer de manière comparative les - bienfaits en matière de survie de la RCR combinant compressions et insufflations et de la RCR avec compressions uniquement. La conclusion de cet examen est que le bienfait supplémentaire des insufflations justifie une recommandation différente. Les sujets abordés comprennent les points suivants :

- Maintien de la nécessité de pratiquer des compressions et la ventilation chez les enfants et les nourrissons victimes d'un arrêt cardiaque.
- Forte recommandation selon laquelle les secouristes non professionnels qui ne veulent pas ou ne peuvent pas pratiquer des insufflations doivent pratiquer des compressions chez les nourrissons et les enfants.

Éléments de la RCR de haute qualité : soins immédiats en réanimation (SIR) pédiatrique

2017 (version mise à jour) : Les compressions thoraciques et les insufflations doivent être administrées aux enfants et aux nourrissons en arrêt cardiaque.

2015 (ancienne version) : La RCR classique (compressions thoraciques et insufflations) devrait être administrée dans les cas d'arrêt cardiaque pédiatrique.

Pourquoi? Selon un corpus de plus en plus grand de données probantes publiées depuis la mise à jour 2015 des Lignes directrices, la recommandation relative à la pratique de la RCR combinant compressions thoraciques et insufflations chez les enfants et les nourrissons en arrêt cardiaque est justifiée.

Éléments d'une RCR de haute qualité : RCR avec compressions uniquement

2017 (version mise à jour) : Si les secouristes non professionnels ne veulent pas ou ne peuvent pas pratiquer des insufflations, nous leur recommandons de pratiquer des compressions thoraciques chez les enfants et les nourrissons en arrêt cardiaque.

2015 (ancienne version) : Étant donné que la RCR avec compressions uniquement est efficace chez les patients victimes d'un arrêt cardiaque primaire, si les secouristes ne peuvent pratiquer des insufflations ou sont réticents à le faire, nous leur recommandons de pratiquer la RCR avec compressions uniquement, chez les nourrissons et les enfants victimes d'un arrêt cardiaque.

Pourquoi? En s'appuyant sur les bienfaits en matière de survie de la RCR combinant compressions thoraciques et insufflations, d'une part, et le côté pratique d'une harmonisation en fonction des recommandations relatives à la RCR chez l'adulte avec compressions thoraciques uniquement, d'autre part, nous avons tiré la conclusion que les bienfaits supplémentaires des insufflations justifiaient la formulation d'une recommandation différente.

Pour la version intégrale des mises à jour ciblées des SIR chez l'adulte et des SIR pédiatrique, visitez

resuscitation.heartandstroke.ca